

## **RUMAH SAKIT KHUSUS ANAK DI YOGYAKARTA DENGAN PENDEKATAN PSIKOLOGI ANAK**

**Soli Deo Glory<sup>1</sup>**

Universitas Atma Jaya Yogyakarta, Jl. Babarsari 44 Yogyakarta

e-mail: aaronchristian97@gmail.com

**Abstrak:** Dalam meningkatkan program pembangunan untuk mencapai Standar Pelayanan Minimal, rumah sakit dituntut untuk dapat meningkatkan dan mengoptimalkan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat. Salah satunya adalah pelayanan kesehatan anak. Kesehatan anak terdiri dari kesehatan fisik dan kesehatan mental. Anak memiliki daya tahan tubuh yang belum terbentuk sempurna sehingga kemungkinan tertular penyakit lebih besar daripada orang dewasa. Untuk mengurangi kemungkinan tersebut, harus ada pemisahan pelayanan kesehatan antara anak dan orang dewasa. Pasien anak akan merasa takut, cemas dan gelisah ketika menjalani perawatan di rumah sakit karena imajinasi pasien anak tentang gambaran rumah sakit yang menyeramkan. Akibatnya, dapat menimbulkan trauma psikis yang dapat menghambat proses penyembuhan. Topik ini diangkat sebagai landasan pengadaan proyek Rumah Sakit Khusus Anak di Yogyakarta yang diprediksi dapat berlangsung selama 25 (dua puluh lima) tahun kedepan dengan pelayanan kapasitas 300 (tiga ratus) tempat tidur. Tujuan penulisan Tugas Akhir adalah membuat suatu kajian dalam mewujudkan konsep rancangan bangunan Rumah Sakit Khusus Anak di Yogyakarta yang bersifat dinamis dengan pendekatan psikologi anak. Perwujudan pelayanan kesehatan anak secara optimal diselesaikan melalui peningkatan kualitas pengolahan fasad dan penataan ruang yang meliputi ruang dalam dan ruang luar bangunan serta pengolahan sirkulasi bangunan. Pendekatan psikologi anak menjadi pemecahan masalah dalam menyelesaikan konsep perencanaan dan perancangan karena psikologi anak sebagai sebuah keseimbangan antara pelayanan yang disediakan rumah sakit dengan kondisi kesehatan pasien anak.

**Kata kunci:** Rumah Sakit Khusus, Kesehatan Anak, Sifat Dinamis, Pengolahan Fasad, Penataan Ruang, Sirkulasi Bangunan, Psikologi Anak

---

<sup>1</sup> Soli Deo Glory adalah Mahasiswa S1 Program Studi Arsitektur Universitas Atma Jaya Yogyakarta

## PENDAHULUAN

### Latar Belakang

Pembangunan kesehatan pada hakekatnya bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sehingga menjadi investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis<sup>1</sup>. Tujuan ini merupakan salah satu unsur kesejahteraan umum dari tujuan nasional. Pembangunan kesehatan pada periode 2015-2019 adalah Program Indonesia Sehat yang memiliki sasaran pokok utama adalah meningkatkan status kesehatan dan gizi ibu dan anak. Cara merealisasikan Program Indonesia Sehat adalah meningkatkan program pembangunan rumah sakit di seluruh wilayah Republik Indonesia yang dituntut untuk dapat meningkatkan mutu pelayanan yang diberikan kepada masyarakat.

Semua rumah sakit yang terdapat di Provinsi Daerah istimewa Yogyakarta khususnya di Kota Yogyakarta memberikan pelayanan kepada pasien anak. Tetapi pelayanan yang diberikan masih bersifat pelayanan kesehatan secara umum. Hal ini menimbulkan ketakutan tersendiri bagi pasien anak

ketika berobat di rumah sakit. Pasien anak merasa akan tertekan karena mereka harus berada bersama dengan orang dewasa atau berjalan melewati orang-orang yang mengidap berbagai macam penyakit. Rasa tertekan akan menimbulkan ketakutan dan kecemasan yang akan membuat proses penyembuhan pasien terhambat.

Untuk menghilangkan persepsi tentang rumah sakit yang menyeramkan dan menakutkan, diperlukan Rumah Sakit Khusus Anak dimana dalam perancangannya harus menciptakan kesan dan suasana lingkungan yang terpisah dari lingkungan pasien dewasa tetapi dengan situasi dan kondisi yang menyenangkan sehingga dapat mendukung proses pelayanan kesehatan anak. Proses pelayanan Rumah Sakit Khusus Anak dapat dilakukan secara lebih “*child-oriented*” dalam memahami psikologi pasien anak sehingga terjalin ikatan yang lebih dekat dengan pasien anak.

Studi mengenai Rumah Sakit Khusus Anak difokuskan pada pengolahan fasad bangunan dan pengolahan tata ruang berupa tata ruang dalam dan tata ruang luar serta pengolahan sirkulasi bangunan. Berdasarkan klasifikasi, maka Rumah Sakit Khusus Anak di Yogyakarta merupakan Rumah Sakit Khusus kelas B1 yang memiliki fasilitas pelayanan berupa medik spesialisistik dan subspecialistik dan kapasitas tempat tidur berjumlah kurang lebih 300 tempat tidur.

---

<sup>1</sup> Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/MENKES/52/2015 Tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2018, Hal. 5.

### **Rumusan Permasalahan**

Bagaimana wujud rancangan bangunan Rumah Sakit Khusus Anak di Yogyakarta yang bersifat dinamis dengan memberikan pelayanan kesehatan anak secara optimal melalui peningkatan kualitas pengolahan fasad dan penataan ruang yang meliputi ruang dalam dan ruang luar bangunan serta pengolahan sirkulasi bangunan berdasarkan pendekatan psikologi anak?

### **Tujuan Penulisan**

Tujuan dari penulisan ini adalah membuat suatu kajian dalam mewujudkan konsep rancangan bangunan Rumah Sakit Khusus Anak di Yogyakarta yang bersifat dinamis dengan memberikan pelayanan kesehatan anak secara optimal melalui peningkatan kualitas pengolahan fasad dan penataan ruang yang meliputi ruang dalam dan ruang luar bangunan serta pengolahan sirkulasi bangunan berdasarkan pendekatan psikologi anak.

### **TINJAUAN UMUM**

#### **Tinjauan Fungsi dan Tipologi Rumah Sakit Khusus Anak**

Fungsi pokok Rumah Sakit Khusus Anak meliputi:

1. Menyediakan pelayanan promotif adalah pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi tentang kesehatan anak.
2. Memberikan pelayanan preventif adalah pelayanan kesehatan tentang

pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/penyakit yang diderita oleh pasien anak.

3. Melakukan pelayanan kuratif adalah pelayanan kesehatan melalui serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin.
4. Melakukan pelayanan rehabilitatif adalah pelayanan kesehatan untuk mengembalikan dan memulihkan kondisi psikologi pasien anak.
5. Pelaksanaan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan anak.

Rumah Sakit Khusus Anak tergolong kedalam tipologi bangunan pelayanan kesehatan (*Health Care*) secara umum dan tergolong tipologi pelayanan kesehatan anak (*Children Health Care*) secara khusus. Penjabaran tipologi ini dimaksudkan untuk memfokuskan kegiatan pelayanan Rumah Sakit Khusus Anak agar berkualitas dan memiliki tujuan pelayanan hanya untuk kesehatan anak.

### **Persyaratan Terkait Perencanaan dan Perancangan Bangunan Rumah Sakit Khusus Anak**

Pemilihan lokasi Rumah Sakit Khusus Anak harus memiliki ketentuan-ketentuan sebagai berikut:

1. Upaya pelayanan kesehatan harus mempunyai lokasi tersendiri, tidak boleh berada satu gedung ataupun satu halaman dengan pasar, toko, supermarket, hotel, bioskop dan sebagainya karena memiliki fungsi yang sangat berbeda.
2. Tempat pelayanan medik dasar dan pelayanan medik spesialisik harus ditempatkan yang sesuai dengan fungsinya.
3. Lokasi memiliki kondisi lingkungan hunian yang berdekatan dengan daerah hijau dan terbuka. Kualitas kesegaran udara serta suhu tidak terlalu panas atau dingin, sehingga dapat mendukung proses pengobatan.

Kapasitas tempat tidur di Rumah Sakit Khusus Anak yang akan dirancang dibedakan menurut jenis ruang perawatan (ICU, Isolasi dan Non Isolasi), kelompok umur (bayi dan non bayi) dan kelas (VIP, I, II, III).

1. Kapasitas tempat tidur menurut jenis ruang perawatan.
  - a. Ruang ICU 5 % dari jumlah tempat tidur dalam Rumah Sakit Khusus Anak,

misalnya  $5\% \times 300 \text{ tt} = 15 \text{ tt}$

b. Perbandingan jumlah tempat tidur pada ruang Isolasi dan Non isolasi adalah 1:3, misalnya:

1) Isolasi =  $\frac{1}{4} \times 285 \text{ tt} = 71 \text{ tt}$

2) Non-Isolasi =  $\frac{3}{4} \times 285 \text{ tt} = 214 \text{ tt}$

2. Kapasitas tempat tidur anak menurut kelompok umur dibagi ke dalam 25% bayi dan 75% non bayi.

a. Isolasi, misalnya:

1) Bayi =  $25\% \times 71 \text{ tt} = 18 \text{ tt}$

2) Non Bayi =  $75\% \times 71 \text{ tt} = 53 \text{ tt}$

b. Non Isolasi, misalnya:

1) Bayi =  $25\% \times 214 \text{ tt} = 54 \text{ tt}$

2) Non Bayi =  $75\% \times 214 \text{ tt} = 160 \text{ tt}$

### **LOKASI TERPILIH**

Lokasi tapak Rumah Sakit Khusus Anak terletak di Jl. kenari daerah Timoho, Kelurahan Muja Muju, Kecamatan Umbulharjo. Tapak memiliki beberapa keunggulan, antara lain terletak di kawasan Pusat Pelayanan Sosial (Kesehatan, Agama), bentuk tapak persegi panjang (mudah untuk penempatan bangunan), kontur tanah relatif datar, ukuran tapak sangat luas, berada pada hunian yang berdekatan dengan daerah yang cukup tenang, banyak vegetasi sehingga kualitas kesegaran udara sangat baik, berada pada daerah yang

strategis, tidak jauh dari pusat Kota Yogyakarta, aksesibilitas mudah dan cepat serta memiliki sistem utilitas yang relatif lengkap, yaitu berupa jaringan listrik dan telepon, jaringan PDAM dan riol kota.



**Gambar 1. Tapak Terpilih**  
Sumber: Google Earth, 2015

Luas tapak yang sebenarnya adalah 54.599m<sup>2</sup>, tetapi luas tapak yang digunakan untuk Rumah Sakit Khusus Anak adalah 35.000m<sup>2</sup>. Menurut Peraturan Pengembangan dan Perletakan bangunan Kota Yogyakarta, tata guna lahan dan bangunan yang berlaku adalah sebagai berikut:

1. KDB:  $70\% \times 35.000\text{m}^2 = 24.500\text{m}^2$
2. KLB:  $4 \times 24.500\text{m}^2 = 98.000 \text{ m}^2$
3. KDH:  $20\% \times 35.000\text{m}^2 = 7000 \text{ m}^2$

Batas tapak antara lain:

1. Batas Utara: Jl. Timoho II, Cantel Spa dan Salon, Perumahan Warga.
2. Batas Selatan: Jl. Kenari, Parkir Among Raga, Kantor BPBD dan Kantor PIP2B.
3. Batas Timur: Perumahan Warga, Jalan Gang dan

Gereja Bala Keselamatan.  
4. Batas Barat: Jl. Cantel, Rumah Usaha, Kos Putri dan Perumahan Warga.

## TINJAUAN ARSITEKTURAL

### Fasad Bangunan yang Dinamis



**Gambar 2. Penegasan Fasad**

Sumber: Ching, D.K., 2008, Arsitektur Bentuk, Ruang dan Tatahan, Edisi Ketiga, Jakarta: Penerbit Erlangga, Hal. 88.

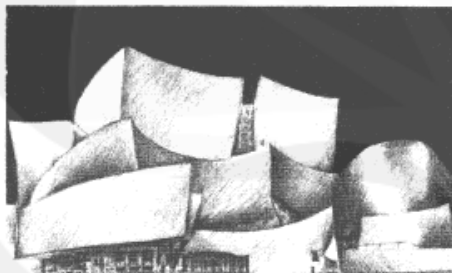
Pola-pola linear memiliki kemampuan untuk menegaskan tinggi atau panjang sebuah bentuk, menyatukan permukaannya serta menciptakan kualitas teksturnya. Transformasi dari sebuah pola bukaan di dalam sebuah ruang menjadi sebuah bidang fasad terbuka yang dipertegas oleh suatu rangka linear.



**Gambar 3. Bank Fukuoka Sogo**

Sumber: Ching, D.K., 2008, Arsitektur Bentuk, Ruang dan Tatahan, Edisi Ketiga, Jakarta: Penerbit Erlangga, Hal. 90.

Kualitas yang dimiliki pada fasad melengkung tampak kontras dengan karakter bersudut yang dimiliki oleh bentuk-bentuk bentukan garis lurus dan cocok untuk menggambarkan bentuk struktur cangkang maupun sebagai elemen-elemen keberdekatan yang tidak menanggung beban. Permukaan-permukaan melengkung simetris seperti kubah dan tabung berkubah, pada dasarnya stabil. Sebaliknya, permukaan melengkung yang asimetris dapat lebih energik dan ekspresif sifatnya. Bentuk-bentuk dasarnya berubah secara dramatis jika kita melihatnya dari sudut-sudut pandang yang berbeda.



**Gambar 4. Aula Konser Walt Disney**

Sumber: Ching, D.K., 2008, *Arsitektur Bentuk, Ruang dan Tata*, Edisi Ketiga, Jakarta: Penerbit Erlangga, Hal. 43.

### Kajian Tata Ruang Dalam yang Dinamis

Ruang dalam merupakan ruang atau space yang digunakan oleh manusia untuk berkegiatan yang dapat diisi sesuai dengan karakter aktivitas, karakter elemen pelengkap ruang, karakter pengguna maupun kebutuhan pemakai. Pengolahan tata ruang dalam akan membentuk suatu karakter dengan berbagai macam

kualitas ruang yang arsitektural seperti kualitas bentuk, proporsi, skala, tekstur, pencahayaan dan akustika yang sangat tergantung pada sifat-sifat yang dimiliki oleh suatu ruang. Ruang dalam terbentuk karena adanya elemen pembatas di dalam bangunan. Elemen-elemen pembatas membentuk ruang dalam, sedangkan elemen-elemen pengisinya akan membentuk ruang sirkulasi di dalam ruang.

Konsep	Keterangan
Elemen Pembatas Ruang Dalam: struktur, dinding pembatas, pintu, jendela, atap, plafond, partisi dan lantai	
Elemen Pengisi Ruang Dalam: perabotan, peralatan atau mesin, dan tanaman	
Elemen Pelengkap Ruang Dalam: aklimatisasi ruang, instalasi jaringan air bersih, jaringan air kotor, jaringan gas dan listrik, drainase dan fire protection	

**Gambar 5. Elemen Pembentuk Ruang Dalam**

Sumber: Ching, D.K., 2008, *Arsitektur Bentuk, Ruang dan Tata*, Edisi Ketiga, Jakarta: Penerbit Erlangga

### Kajian Tata Ruang Luar yang Dinamis

Ruang luar merupakan ruang yang membatasi alam. Ruang luar dipisahkan dari alam dengan memberi kerangka atau bingkai. Ruang luar juga bisa berarti sebagai lingkungan luar buatan manusia sebagai bagian dari alam. Penciptaan sebuah ruang luar dapat diwujudkan



dalam bentuk penataan tapak melalui organisasi ruang, sirkulasi, pencapaian dan pintu masuk.

Konsep	Keterangan
Elemen Pembatas Ruang Luar: bangunan, tapak, lingkungan terbangun, pagar, tepi-tepi (edgar) suatu lokasi, kawasan atau wilayah	
Elemen Pengisi Ruang Luar: pepohonan, bebatuan, perdu, tanaman-tanaman hias, danau dan hewan, bangunan kecil (pos keamanan, gazebo, gardu listrik), dinding, perkerasan, perabot (kursi taman, meja taman) dan aksesoris (patung, kolam, air mancur buatan)	
Elemen Pelengkap Ruang Luar: parkir, jaringan utilitas, jalur drainase, sistem pencahayaan, signage	

**Gambar 6. Elemen Pembentuk Ruang Luar**

Sumber: Ching, D.K., 2008, *Arsitektur Bentuk, Ruang dan Tataan*, Edisi Ketiga, Jakarta: Penerbit Erlangga

### Sirkulasi yang Dinamis

Sirkulasi dapat diartikan sebagai alur yang membawa kita bergerak dalam waktu melalui berbagai tahapan yang akhirnya menuntun kita pada suatu tujuan. Pemilihan bentuk sirkulasi berdasarkan pada karakter-karakter ekspresionis yang memiliki kebebasan arah, gerak dan dinamis dimana menampilkan sebuah perjalanan yang pada akhirnya menemukan sebuah titik terang (klimaks).

Konsep	Keterangan
Konsep Sirkulasi 	Konfigurasi radial: kebebasan memilih arah dan orientasi (komunikatif). Menyeber: Posisi pengunjung di tengah-tengah adalah untuk kemudahan menentukan orientasi sebelum menuju objek
Konsep Ruang 	Enclosure: penerapan bukaan lebar : luas Skala akrab: santai
Konsep Sirkulasi 	Suasana bebas, santai, dan dinamis / atraktif tercermin dari alur gerak yang acak, sehingga memunculkan rasa penasaran untuk terus berjalan dan melaluinya
Konsep Ruang 	Split level langit-langit pada ruang berskala besar
Konsep Sirkulasi 	Menembus Ruang dan setiap ruang memiliki karakter sendiri
Konsep Ruang 	Perbedaan skala yang kontras, memberi efek <i>chock</i> , pengalaman ruang yang berbeda
Konsep Sirkulasi 	Alur berputar (spiral): pengandaian dari proses mengamati/mempelajari (lukisan) sesuatu – mengalami, pengalaman melalui gerak dan waktu dalam ruang
Konsep Ruang 	Perbedaan level lantai: dari bawah ke atas, dari proses menuju klimaks
	Split level lantai pada ruang berskala besar
	Penggabungan spiral dan pergerakan keatas. Alur spiral: pencapaian memutar menuju suatu ruang. Permainan skala, langit - langit dan ketinggian lantai juga berfungsi memecah kemonotonan ruang akibat linearitas

**Gambar 7. Sirkulasi yang Dinamis**

Sumber: <http://e-journal.uajy.ac.id/1645/6/5TA12300.pdf>, Hal. 217

## ANALISIS DAN APLIKASI KONSEP DESAIN

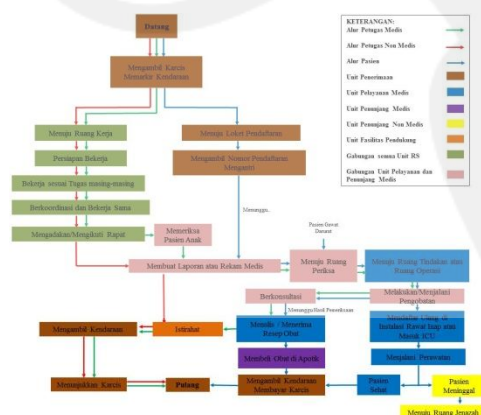
### Analisis Konsep Pelaku Kegiatan

Konsep Pelaku kegiatan yang direncanakan pada Rumah Sakit Khusus Anak terbagi atas empat departemen, yaitu:

1. Pengelola
2. Staf Rumah Sakit
  - a. Staf Operasional Non Medis
  - b. Staf Penunjang Non Medis
  - c. Staf Medis
  - d. Staf Penunjang Medis
3. Pengunjung
  - a. Pasien Anak:
    - 1) Bayi baru lahir
    - 2) Bayi usia 0 - 1 tahun
    - 3) Balita 2 tahun- Anak 6 tahun
    - 4) Anak 7 - 14 tahun
  - b. Pengantar Pasien Anak
  - c. Penjenguk Pasien Anak
4. Staf Fasilitas Pendukung

### Analisis Konsep Alur Kegiatan

Konsep alur kegiatan Rumah Sakit Khusus Anak dibuat berdasarkan keempat departemen pelaku kegiatan.



**Gambar 8. Konsep Alur kegiatan**  
Sumber: Hasil Sintesis, 2015

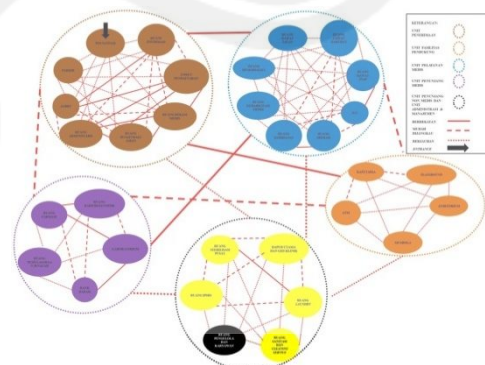
### Analisis Konsep Besaran Ruang

Unit Departemen	Nama Ruang	Jumlah Ruang	Besaran Ruang (m <sup>2</sup> )
Unit Penerimaan	Pos Satpam	4	14,4
	Parkir	7	871,9
	Ruang Penerimaan (Drop Off)	2	48,6
	Lobby	1	120
	Ruang Informasi	1	3,6
	Loket Pendaftaran	3	21,6
	Ruang Administrasi	1	10,8
Unit Pelayanan Medis	Ruang Pengendali Askes	1	7,2
	Ruang Rekam Medis	1	10,8
	Ruang Rawat Jalan	23	281,4
Unit Pelayanan Medis	Ruang Gawat Darurat	30	776,51
	Ruang Rawat Inap	224	5.741,6
	Ruang Perawatan Intensif (ICU)	44	309,6
	Ruang Operasi	47	535,41
	Ruang Kebidanan	34	447,78
	Ruang Rehabilitasi Medik	32	442,2
	Ruang Hemodialisa	21	161,04
Unit Penunjang Medis	Ruang Farmasi	18	223,8
	Ruang Radiodiagnostik	30	245,94
	Ruang Laboratorium	23	201,3
	Bank Darah Unit Transfusi Darah	17	142,98
	Ruang Pemulasaran Jenazah dan Forensik	16	192,3
Unit Penunjang Non Medis	Ruang Sterilisasi Pusat	19	180
	Dapur Utama dan Gizi Klinik	28	230,4
	Ruang Laundry	18	187,2
	Ruang Sanitasi dan Cleaning Service	13	983,6
	Ruang Pemeliharaan Sarana	19	180
Unit Administrasi dan Manajemen	Ruang Pengelola dan Karyawan	17	254,4
	Kafetaria	16	147
Unit Pendukung	Playground	4	135
	Auditorium	1	225
	Mushola	5	66
	ATM	1	12
	Tangga	3	112,5
Transportasi	Lift	6	100,2
	TOTAL	±730	±21.500

**Gambar 9. Konsep Besaran Ruang**  
Sumber: Hasil Sintesis, 2015

### Analisis Konsep Hubungan Antar Ruang

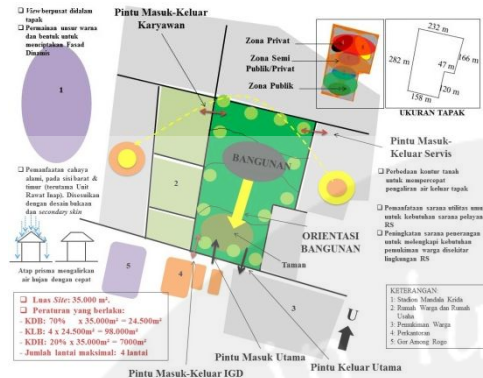
Konsep Hubungan antar ruang diperoleh dengan menggabungkan hasil analisis hubungan ruang makro dan hubungan ruang mikro. Penggabungan dilakukan agar dapat terlihat secara keseluruhan hubungan pada setiap ruang yang akan digunakan pada perencanaan Rumah Sakit Khusus Anak.



**Gambar 10. Diagram Konsep Hubungan Antar Ruang**  
Sumber: Hasil Sintesis, 2015

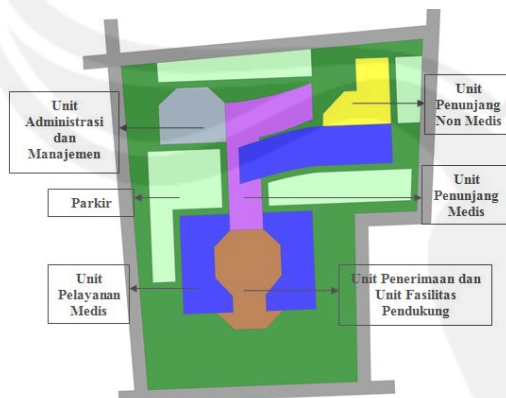


## Analisis Konsep Tapak



**Gambar 11. Konsep Tapak**  
Sumber: Hasil Sintesis, 2015

Hasil dari konsep tapak menjelaskan tentang konsep tatanan massa (lihat gambar 12). Hal yang diutamakan dalam penempatan tatanan massa bangunan Rumah Sakit Khusus Anak adalah letak Unit Pelayanan Medis, Unit Penunjang Medis dan Unit Penunjang Non Medis. Ketiga unit tersebut memiliki peranan paling mendominasi dibandingkan unit yang lain pada Rumah Sakit Khusus Anak.

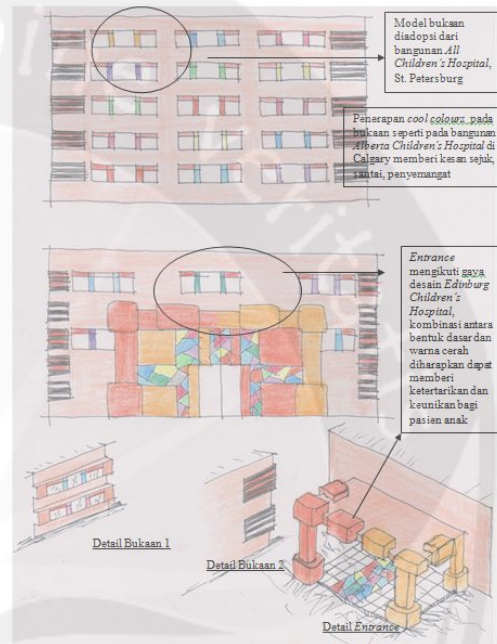


**Gambar 12. Konsep Tatanan Massa**  
Sumber: Hasil Sintesis, 2015

## Analisis Konsep Fasad Bangunan yang Dinamis

Konsep “eksperimen dan eksplorasi” menjadi konsep

penekanan desain fasad bangunan Rumah Sakit Khusus Anak. Konsep tersebut akan menggabungkan unsur-unsur dari bangunan *Alberta Children's Hospital*, *All Children's Hospital* dan *Edinburg Children's Hospital*. Unsur-unsur yang diambil berupa bentuk, bukaan dan warna.

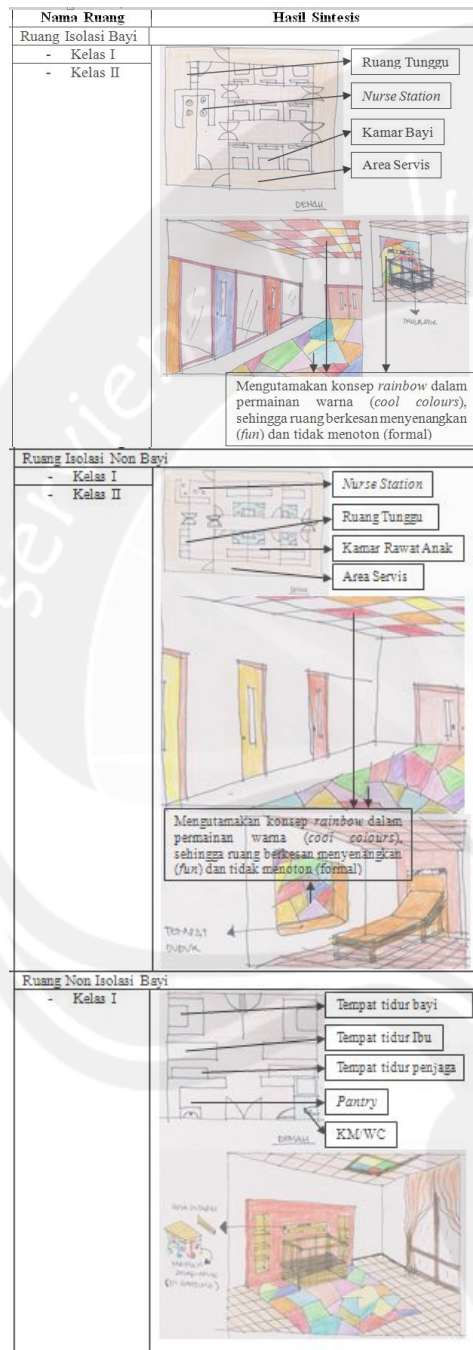


**Gambar 13. Konsep Fasad Bangunan Rumah Sakit Khusus Anak**  
Sumber: Hasil Sintesis, 2015

## Analisis Konsep Tata Ruang Dalam yang Dinamis

Penekanan desain tata ruang dalam adalah konsep “rainbow dan fun”. Pelangi mengandung berbagai macam unsur warna. Anak-anak sangat menyukai warna pelangi. Mereka akan merasa senang, tertawa, kagum ketika melihat pelangi, sehingga dengan desain ruang yang berwarna-warni, diharapkan dapat memberi kesenangan dan perasaan bahagia pada anak yang akhirnya memberi mereka semangat untuk cepat sembuh dari sakit. Konsep

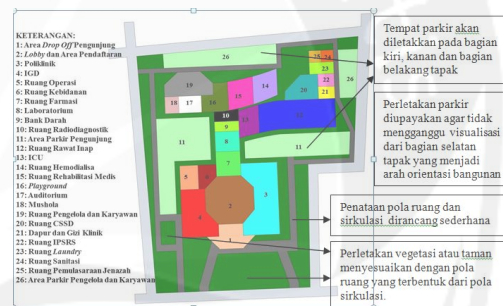
penataan ruang dalam lebih menekankan pada pemilihan material, warna dan perabot atau hiasan.



**Gambar 14. Konsep Desain Tata Ruang Dalam**  
Sumber: Hasil Sintesis, 2015

## Analisis Konsep Tata Ruang Luar yang Dinamis

Perancangan tata ruang luar merupakan gabungan dari konsep tapak dan konsep tatanan massa bangunan. Pola ruang terbentuk dari adanya pola sirkulasi dengan konsep “komposisi bentuk radial, linear dan spiral” (lihat gambar 15). Ketiga bentuk tersebut saling melengkapi sehingga sulit untuk dipisahkan, mengingat rumah sakit melibatkan banyak kegiatan dan membutuhkan banyak ruang sehingga membutuhkan penataan ruang luar yang tepat.

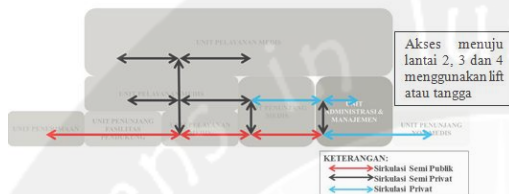
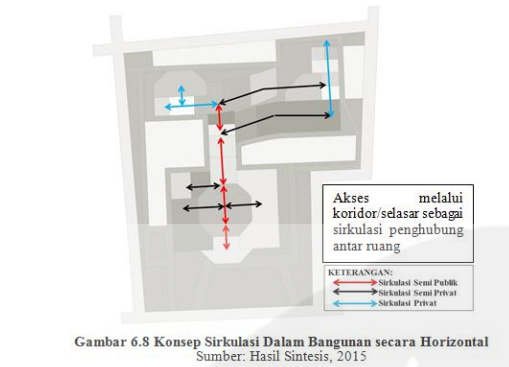


**Gambar 15. Konsep Desain Tata Ruang Luar**

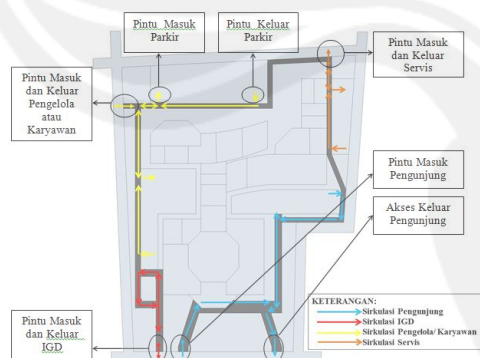
Sumber: Hasil Sintesis, 2015

## Analisis Konsep Sirkulasi

Untuk sirkulasi dalam bangunan, konsep “*accessible and informative*” menjadi konsep penekanan desain. Konsep ini menjelaskan alur sirkulasi baik secara horisontal maupun vertikal melalui desain sirkulasi yang mudah, terarah dan tidak ribet atau membingungkan, sehingga dapat memberi kesan hangat bagi pengunjung.



Konsep “*simple and warm*” sehingga penataan sirkulasi menjadi terkontrol, nyaman, mudah dan menarik. *Simple* berarti mempunyai jalur yang sederhana, tidak ribet dan luasan cukup. *Warm* berarti dengan jalur yang *simple* pengunjung merasa disambut dengan hangat ketika masuk ke dalam area tapak bangunan Rumah Sakit Khusus Anak.



## HASIL DESAIN



Berdasarkan gambar *site plan* diatas, terlihat bahwa bangunan Rumah Sakit Khusus Anak ditekkan ditengah tapak. Hal ini untuk menyiasati dampak kebisingan yang berasal dari jalan sekitar tapak yang memiliki tingkat keramaian yang cukup tinggi. Bangunan diorientasikan menghadap selatan untuk merespon jl. kenari yang menjadi jalan utama di lingkungan sekitar tapak. View dipusatkan didalam tapak karena lingkungan sekitar tapak tidak memiliki view menarik. Perancangan view ditekankan pada desain taman dan vegetasi yang memadukan beragam unsur warna, pola dan ukuran vegetasi sehingga menciptakan view yang dinamis.

Perletakan parkir pengunjung dirancang disebelah timur agar tidak menghalangi view dari jl. kenari dan jl. cantel ke dalam tapak. sedangkan parkir karyawan dan servis dirancang



dekat dengan akses masuk untuk mempercepat sirkulasi kendaraan.

Akses masuk kedalam tapak dibagi menjadi tiga akses, yaitu akses pengunjung, akses karyawan dan akses servis. Perletakan masa bangunan didasarkan pada zoning yang dianalisis pada konsep tapak, dimana letak taman di selatan tapak sebagai zona publik karena langsung berbatasan dengan jalan utama kawasan. Letak bangunan pelayanan medis di bagian tengah sebagai zona semi publik/privat dan letak rawat inap dan IPAL di utara tapak sebagai zona privat yang berada di area yang membutuhkan tingkat ketenangan dan kenyamanan yang ditinggi.



**Gambar 19. Fasad Bangunan dari Parkir IGD**

Sumber: Hasil Desain, 2016



**Gambar 20. Fasad Bangunan dari Parkir Motor Pengunjung**

Sumber: Hasil Desain, 2016



**Gambar 21. Fasad Bangunan dari Sisi Selatan**

Sumber: Hasil Desain, 2016

Fasad bangunan Rumah Sakit Khusus Anak menunjukkan adanya kesatuan (*unity*) antara warna dan bukaan dengan bentuk massa bangunan. Penggunaan warna *cool colours* menjadi daya tarik utama secara visual yang secara tidak langsung merangsang ketertarikan pengunjung terutama pasien anak untuk datang berobat di Rumah Sakit Khusus Anak. Eksplorasi unsur bentuk bangunan ditonjolkan pada kolom *entrance* dan *drop off*, sedangkan unsur warna lebih ditekankan pada bukaan dan dinding.



**Gambar 22. Interior Non Isolasi Non Bayi Kelas VIP**

Sumber: Hasil Desain, 2016

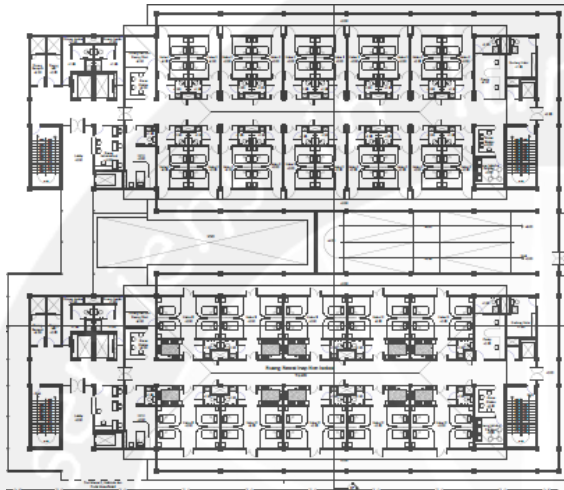


**Gambar 23. Interior Non Isolasi Bayi Kelas VIP**

Sumber: Hasil Desain, 2016

Penekanan konsep *rainbow and fun* terlihat jelas pada pola plafon dan lantai. Perancangan kedua unsur pembentuk ruang dalam tersebut menerapkan penggunaan warna-warni. Hal ini untuk meningkatkan kenyamanan dan sebagai view yang menarik di dalam ruangan sehingga pasien anak tidak merasa bosan dan suntuk.

Perancangan plafon pada kamar rawat inap non isolasi non bayi dengan mengkombinasikan material kayu dengan unsur warna. Penurunan plafon dimaksudkan untuk memberi rasa intim pada area tempat tidur anak.



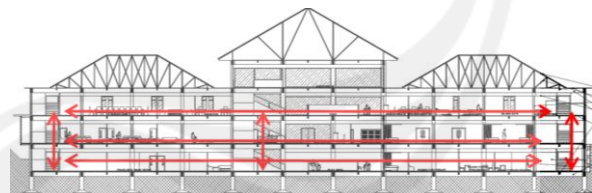
**Gambar 24. Denah Rawat Inap Lantai 1**  
Sumber: Hasil Desain, 2016

Pola perancangan denah bangunan rumah sakit khususnya pada instalasi rawat inap menerapkan sirkulasi linear untuk kemudahan akses dan sirkulasi pengguna bangunan. Bentuk bangunan memanjang dari timur ke barat. Dari gambar diatas terlihat jelas perbedaan jalur sirkulasi untuk barang kotor dan barang bersih. Sebagai akses vertikal sirkulasi barang bersih menggunakan lift servis dan sirkulasi barang kotor menggunakan ram.



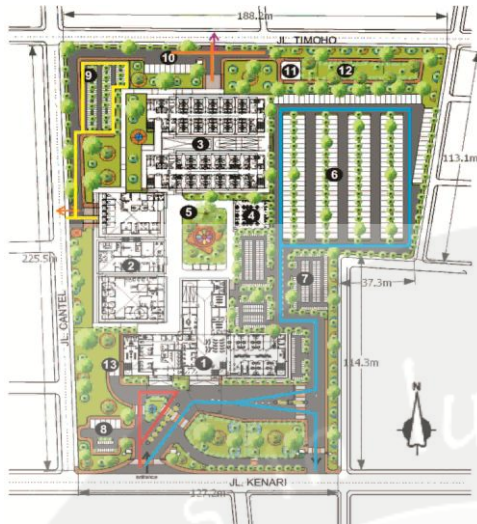
**Gambar 25. Arah Sirkulasi Horizontal Dalam Bangunan**  
Sumber: Hasil Desain, 2016

Sirkulasi horisontal terlihat jelas pada gambar diatas, dimana anak panah berwarna merah menunjukan arah sirkulasi untuk pasien kritis (pasien IGD, pasien operasi dan pasien ICU), sedangkan anak panah berwarna biru menunjukkan arah sirkulasi untuk pasien rawat jalan dan pengunjung.



**Gambar 26. Arah Sirkulasi Vertikal Dalam Bangunan**  
Sumber: Hasil Desain, 2016

Sirkulasi vertikal terutama pada massa 1 ruang poliklinik, lobi dan IGD dapat diakses menggunakan tangga utama yang terletak di lobby dan tangga darurat yang terletak di ruang IGD dan poliklinik.



**Gambar 27. Sirkulasi Luar Bangunan**  
Sumber: Hasil Desain, 2016

Sirkulasi luar bangunan terbagi atas tiga sirkulasi. garis berwarna biru menunjukkan sirkulasi pengunjung rawat jalan dan rawat inap, garis berwarna merah menunjukkan sirkulasi gawat darurat, garis berwarna kuning menunjukkan sirkulasi untuk karyawan dan garis berwarna orange menunjukkan sirkulasi untuk servis.

#### LAMPIRAN





## DAFTAR PUSTAKA

- Badan Meteprologi, Klimatologi dan Geofisika
- Chaplin, J.P., 2006, Kamus Lengkap Psikologi, Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Ching, D.K., 2008, Arsitektur Bentuk, Ruang dan Tatahan, Edisi Ketiga, Jakarta: Penerbit Erlangga, Hal. 50.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 1999.
- Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi, Proyek Normalisasi Kehidupan Kampus, 1979, Buku Perkembangan Anak dan Remaja.
- Dewi Ariani, Maya, Skripsi: Kompleks Pelayanan Kematian di Bantul, Universitas Atma Jaya Yogyakarta: laporan tidak dipublikasi.
- Gracia L., Hosana, Studio Arsitektur 7: Pusat Rumah Singgah Anak Jalanan di Yogyakarta dengan Pendekatan Arsitektur Ekologis, Universitas Atma Jaya Yogyakarta: laporan tidak dipublikasi.
- Hatmoko, Adi utomo, 2010, Arsitektur Rumah Sakit, Yogyakarta: Penerbit PT Global Rancang Selaras, Hal. 120
- <http://bppsdmk.depkes.go.id/pustanserdik/index.php/pustanserdik/halaman/50>
- <http://buletinsehat.com/definisi-kesehatan-anak-menurut>.
- <http://bunda.co.id/rsiabundajakarta/kamar-rawat-anak/>.
- <http://e-journal.uajy.ac.id/1645/6/5TA12300.pdf>.
- <http://e-journal.uajy.ac.id/1660/1/1TA12654.pdf>.
- <http://e-journal.uajy.ac.id/746/3/2TA13099.pdf>.
- <http://farmatika.blogspot.com/p/apoteker.html>.
- <http://herukusumanto.weebly.com/satuan-pengawas-intern.html>.
- [http://id.wikipedia.org/wiki/Ahli\\_gizi](http://id.wikipedia.org/wiki/Ahli_gizi).
- <http://id.wikipedia.org/wiki/Perawat>.
- [http://id.wikipedia.org/wiki/Rumah\\_sakit](http://id.wikipedia.org/wiki/Rumah_sakit).
- <http://issuu.com/anakku/docs/issu-anakku-juli>.
- <http://kua-umbulharjo.blogspot.com/>.
- [http://mendidikanakanak.blogspot.com/2013/04/tahap-perkembangan-psikologi-anak.html#.VXZCGc\\_tmkp](http://mendidikanakanak.blogspot.com/2013/04/tahap-perkembangan-psikologi-anak.html#.VXZCGc_tmkp).
- <http://prasxo.blogdetik.com/tag/definisi-teknisi-gigi/>.
- <http://rsud.inhukab.go.id/susunan-organisasi-tugas-pokok-dan-fungsi/>.
- <http://www.rs-jih.co.id/>.
- Irianto Koes, 2014, Ilmu Kesehatan Anak, Bandung: Penerbit Alfabeta.
- Lidya, 2011, Pemanfaatan Warna Untuk Fasade Dinamis, Jakarta: Universitas Tarumanegara.
- Nugraha, Adi Wicaksana, 2014, Taman Seni dan Budaya di Yogyakarta, Yogyakarta: Universitas Atma Jaya, Tugas Akhir Penulisan Skripsi S1.
- Neufert, Ernst, 2002, Data Arsitek Jilid II, Jakarta: Penerbit Erlangga.
- UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
- Pedoman Teknis Bangunan Rumah Sakit Kelas B, Direktorat Bina Upaya Pelayanan Penunjang Medik dan Sarana Kesehatan.
- PerMenKes Nomor 10 tahun 2014 tentang Dewan Pengawas Rumah Sakit.
- PerMenKes Nomor 755/MENKES/PER/IV/2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit.
- Piranti G., Angela, 2014, *Children Care Center* di Yogyakarta, S1 Teknik Arsitektur, Universitas Atma Jaya Yogyakarta, Yogyakarta: tidak dipublikasi.
- Raperda Kota Yogyakarta Tahun 2010. Sistem Sirkulasi Di Rumah Sakit, Dewi Feri, ST, Mkes.